

4. Власова Т.М. Пфафендрот А.Н. Фонетическая ритмика. - М.: Владос, 1996.
5. Волкова Г.А. Логопедическая ритмика. - М.: Просвещение, 1985.
6. Выгодская И.Г., Пеллингер Е.Р., Успенская Л.П. Устранение заикания у дошкольников в игровых ситуациях. - М.: Просвещение, 1993.
7. Ермакова И.И. Коррекция речи и голоса у детей и подростков. - М.: Просвещение, 1996.
8. Ефименкова Л.Н. Коррекция устной и письменной речи учащихся начальных классов: книга для логопедов. - М.: Просвещение, 1991.

**Основные направления логопедической помощи детям с
детским церебральным параличом, имеющим сложные речевые
нарушения**

*The main directions of speech therapy for children with cerebral
palsy who have complex speech disorders*

Цивильская Е.А. (Казань)

Tsivilskaya E.A.

Одним из основных этапов реабилитации и дальнейшей социализации детей с церебральным параличом является логопедическая помощь в формировании правильной речи.

Детский церебральный паралич (ДЦП) - собирательный термин, объединяющий группу хронических непрогрессирующих симптомокомплексов двигательных нарушений, вторичных по отношению к поражениям и/или аномалиям головного мозга, возникающим в перинатальном периоде [7,10].

Моторные нарушения обычно сопровождаются разнообразными нарушениями психической деятельности. У большинства детей с церебральным параличом возникают проблемы с формированием одной из наиболее сложно организованных психических функций – речи. Эти проблемы могут быть различного характера: полное отсутствие речи,

искаженное ее формирование, обусловленное болезнью своеобразие [1,2,4].

В условиях Казанской специальной (коррекционной) общеобразовательной школы-интерната №4 VI вида обучается 155 учащихся с нарушением опорно-двигательного аппарата, имеющих в своем диагнозе органическое поражение

головного мозга в форме спастических тетра-, пара- парезов, левосторонних гемипарезов различных степеней тяжести, часто осложненными гиперкинезами, безудержной саливацией.

50% учащихся (1-7 классы) получают логопедическую помощь на индивидуальных, подгрупповых и фронтальных занятиях, в зависимости от вида и тяжести нарушения. Для сравнения, в 2009-2010 уч. году в первых классах обучалось 20 детей, из которых 5 человек нуждались в индивидуальных занятиях. В 2011-2012 уч. году в первых классах обучается 20 детей, из которых девятнадцать учащимся оказывается регулярная логопедическая помощь и наблюдение за состоянием речи на индивидуальных занятиях.

Частота нарушений речи увеличивается с той прогрессией, с которой возрастает ежегодное количество детей, обучающихся в Казанской спецшколе-интернате №4, тем самым возрастает нагрузка учителя-логопеда в коррекционной работе с детьми со сложными речевыми нарушениями. Учитель-логопед вынужден работать не только с младшим звеном, но и с учащимися старших классов, с которыми помимо коррекции дисграфии проводится работа по устранению собственно нарушений звукопроизношения. Это обусловлено длительностью периода постановки многочисленных нарушенных звуков и их автоматизации в речи, а так же проблемами с лексико-грамматическим строем, голосом, развитием ВПФ, работа над которыми ведется параллельно.

Особенность диагнозов состоит как в сочетанности речевых нарушений, так и в сочетании речевых нарушений с умственной отсталостью, эпилепсией, нарушениями зрения, слуха, поведения. Наиболее частыми нарушениями среди учащихся

школы-интерната №4 VI вида г.Казани, требующими вмешательства логопеда, а зачастую и психолога, не говоря о регулярной медицинской помощи, являются:

1. Дизартрия-90% учащихся (псевдобульбарная, экстрапирамидная, мозжечковая, корковая, стертые формы).
2. Алалия-1%
3. Заикание-1%

Рассмотрим наиболее часто встречающиеся виды дизартрии как основного речевого нарушения уч-ся данного образовательного учреждения.

Дизартрия (из др.-греч. *δυσ-* — приставка, означающая затруднённость, расстройство + *ἀρθρώ* — «сочленяю, соединяю») — нарушение произношения вследствие недостаточной иннервации речевого аппарата, возникающее в результате поражений заднелобных и подкорковых отделов мозга [7].

Дизартрия проявляется расстройством артикуляции звуков, нарушением голосообразования, изменением темпа и ритма речи, а также ее интонации. При дизартрии у детей наблюдаются большие трудности не только с произношением отдельных звуков, а речью (ее артикуляцией) в целом.

У учащихся Казанской специальной (коррекционной) общеобразовательной школы-интерната №4 VI вида в логопедическом заключении встречаются следующие виды дизартрии.

Наиболее часто у детей встречается псевдобульбарная дизартрия. При псевдобульбарной дизартрии (учитывая степень заболевания) отмечается:

- замедленная речь и затрудненное произношение определенных звуков в результате недостаточно «точных» движений языка, губ (легкая степень);
- отсутствие движений лицевых мышц, ограниченные движения языка, назальный оттенок голоса, обильное слюнотечение (средняя степень);

- глубокое поражение мышц: полная бездеятельность речевого аппарата, амимичность, открытый рот, ограниченные движения губ (тяжелая степень).

Другая форма – подкорковая дизартрия – проявляется нарушением мышечного тонуса и произвольными движениями, которые ребенок не способен контролировать (гиперкинезами различных видов). В отдельных ситуациях такой ребенок может правильно произносить отдельные звуки, слова и даже короткие фразы. Особенно это актуально, если ребенок спокоен и находится в обществе людей, которым он доверяет. Но нередко ситуация меняется (причем буквально за считанные минуты): ребенок не способен произнести ни слога, или же из его гортани «вырываются» произвольные звуки. Также при этой форме дизартрии страдают темп и ритм речи, интонация. Ребенок может очень медленно (или наоборот, очень быстро) произносить фразы, делая большие паузы между словами.

Мозжечковая дизартрия – еще один вид заболевания – крайне редко встречается в чистом виде. Такие дети произносят слова, как бы скандируя, и иногда выкрикивая отдельные звуки. Так же у них гнусавый оттенок речи.

При корковой дизартрии ребенку сложно произносить звуки вместе, то есть в словах и фразах, когда речь идет одним потоком. В то же время отдельное, то есть изолированное, произношение не составляет особой сложности. Быстрый темп речи не только приводит к искажению звуков, но и создает паузы между словами и слогами, похожими на те, что образуются при заикании.

Существует еще стертая форма дизартрии, при которой нарушения выявляются не сразу, но после квалифицированного обследования специалист ставит соответствующий диагноз [5]. В данном случае наибольшие трудности возникают не при постановке, а в процессе автоматизации звуков, этот процесс сильно затянут по времени, один звук можно автоматизировать год и более.

Сложность коррекционно-логопедической работы с учащимися с ДЦП, имеющими дизартрию, состоит в том, что речевое нарушение накладывается на основное (ДЦП), тем самым мы можем наблюдать сложные сочетанные дефекты, выражающиеся в тяжелых степенях дизартрии. У здоровых детей при наличии дизартрии наблюдаются чаще всего «наиболее легкая» стертая форма. У детей с ДЦП, имеющих органическое поражение головного мозга, речевая система нарушается комплексно. Наблюдается спастика во всех видах моторной деятельности, неподвижность мышц как речевой мускулатуры, так и мелкой, общей (параллельно с трудностями движения языка наблюдается отсутствие движений в какой-либо конечности). Язык чаще всего бывает распластан и недвижим. В связи с сильнейшими парезами мышц глотки, голосовых складок просодическая сторона речи нарушается гораздо сильнее, чем при стертых формах дизартрии. Голос ребенка бывает порой слышим с большим трудом. Речевая деятельность затрудняется сильнейшими гиперкинезами, неконтролируемой саливацией. Каждое движение доставляет детям огромную боль – включается охранительный рефлекс - «игра-молчанка». При тяжелых формах дизартрии наблюдаются многочисленные ошибки звукопроизношения, на отработку которых требуются не недели (дислалия), месяцы (стертые формы дизартрии), а годы упорной работы.

С учетом особенностей речевого нарушения, общего развития ребенка строится логопедическая работа по формированию правильной речи с включением некоторых «особенных» этапов.

Логопедическая работа с учащимися с дизартрией включает в себя классические моменты: развитие правильного звукопроизношения, лексики, грамматического строя речи, фонетико-фонематических процессов, связной речи. Однако этим работа не заканчивается. Учитель-логопед обязательно использует в своей работе логопедический массаж, элементы самомассажа, расслабления, особое внимание уделяется

развитию просодической стороны речи, длительный этап от нескольких недель до нескольких месяцев занимает развитие арт.праксиса из-за недостаточной гибкости и подвижности языка, так же уделяется внимание развитию зрительно-пространственных представлений и ВПФ (память, внимание, мышление).

Далее приводятся основные этапы логопедических занятий (инд, подгрупп, фронт) с детьми, имеющих в логопедическом заключении различные формы дизартрии.

1. Расслабление
2. Логопедический массаж.
3. Самомассаж, мимические упражнения
4. Артикуляционная гимнастика
5. Развитие целенаправленной воздушной струи
6. Развитие просодической стороны речи
7. Развитие фонематического слуха
8. Развитие звукопроизношения
9. Развитие ВПФ, зрительно-пространственных представлений.
10. Развитие мелкой моторики
11. Развитие общей моторики
12. Развитие связной речи, грамматического строя
13. Развитие навыков чтения и письма

Необходимо отметить, что детям с ДЦП присуще стереотипное поведение и длительность приобретения необходимого стереотипа, навыка. Ранее упоминалось, что работа с данным контингентом детей ведется годами, все этапы занятия регулярно повторяются, включая новые моменты. Стереотип сформировать трудно, но затем легче достигается результат. Например, развитие арт.праксиса посредством арт.гимнастики достигается ежедневным повторением одной и той же сказки «О веселом Язычке» [6].

«В нашем ротике живет наш друг, наш веселый помощник. Это-Язычок! Язычок проснулся, выглянул в окошко «Иголочка», спрятался (2р). Решил он погреться на солнышке «Блинчик», постоял 10 минут на крылечке (счет до 10).

Затем пошел чистить зубки. Паста с каким вкусом? «Чистим зубки». Зубки почистил, пора пить чай «Чашечка». Чай попили, пора поработать. Красим потолок. Каким сегодня цветом? «Маляр». Поработали, можно и отдохнуть. Поскачем на лошадке. «Цокаем». Чья лошадка быстрее? Доскакал Язычок до леса, а там море грибов, давай их покажем «Грибок», соберем грибочки «Гармошка», пора домой. Около дома он встретил друзей и катался с ними на качелях «Качели», зашел домой, взглянул на часы «Часики». Пора спать. «Блинчик» во рту. Новые моменты в этом случае - удержание необходимой из поз (счет от 5).

Множественные нарушения звукопроизношения, отсутствие подвижности языка, задержка в развитии, сочетанность дефектов требует огромного терпения, энтузиазма логопеда, его настойчивости в приобретении необходимых навыков. Для этого учитель-логопед максимально ярко старается построить занятие, постоянно используя смену деятельности, красочный дидактический материал, а главное искреннюю заинтересованность ребенком, которому часто не хватает любви и ласки. Детям доставляют огромные трудности их проблемы с опорно-двигательной и речевой системами, каждое движение доставляет боль, поэтому дети «закрываются», отстраняются от деятельности и со временем перестают желать развиваться. Необходимо завлечь ребенка, дать ему надежду, поддержку и любовь, но и быть негибким в плане успеха обучения и ребенок начнет «раскрываться».

Правильно найденный подход к ребенку, продуманные верно цели, задачи и этапы логопедической помощи, желание помочь в проблемах с речью, искренность действий и эмоций, терпение и регулярное саморазвитие, это слагаемые успеха, общего успеха с ребенком. Результатом этого тяжелого труда будет успешный опыт, профессионализм, и новый «маленький» друг с блеском в глазах и огромной благодарностью в виде правильного звукопроизношения, максимально возможной чистой речью и желанием развиваться дальше [7].

Литература

1. Артемьева Т.В. Методы диагностики нарушений развития детей дошкольного возраста, учебное пособие // Казань, Издательство «Отечество», 2013. – 142 с
2. Артемьева Т.В. О методе исследования совладания (копинг) юмором и его возможностях // Казанский педагогический журнал. Казань: Издательство «Магариф», 2011, № 4, С.118-123
3. Ахметзянова А.И., Твардовская А.А. Организация и содержание коррекционной работы с Лекотеке - Москва: Школьная пресса, 2013.-208 с.
4. Смирнова И.А. Логопедическая диагностика, коррекция и профилактика нарушений речи у дошкольников с ДЦП. Алалия, дизартрия, ОНР: Учебно-методическое пособие для логопедов и дефектологов. – СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2010. - 320с.
5. Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей - М.: АСТ: Астрель, 2008. — 254с.
6. Поваляева М.А. Дидактический материал по логопедии: «Сказки о Веселом Язычке» - Ростов н/Дону: Феникс, 2002.- 64с.
7. ru.wikipedia.org/wiki/Детский_церебральный_паралич
8. ru.wikipedia.org/wiki/Дизартрия
9. www.cplife.ru/Arhive/Number1/Articles10
10. Akhmetzyanova A.I.The Development of Self-Care Skills of Children with Severe Mental Retardation in the Context of Lekoteka // World Applied Sciences Journal 29 (6): 724-727, 2014